

Q：歯根未完成の乳歯の歯内療法のポイントについて教えてください

A：

乳歯の歯内療法にとって、「健全な後継永久歯との交換につなげる」ことが最大の目標である。このことは野球でいうと、「乳歯に先発完投を求める必要はない」というものである。先発投手（乳歯）に試合終了までの長い回数（期間）を任せようと無理をさせるのではなく、途中で中継ぎ、クローザー（永久歯）に交代することを前提に計画的に継投策を練る、という考え方である。特に最近ではメジャーリーグの影響でクオリティストार्ट（QS）という言葉も知られるようになってきている。QSは乳歯に求められる役割に似ていると考えることができる。もちろん、管理や予防をしっかりと行い、完璧な状態で乳歯から永久歯への交換につなげていければ理想的である。

しかし、すべての乳歯が理想的な状態で交換を迎えるわけではなく、適切な対応が必要となることもある。この場合の歯科医師の役割は、乳歯にQSを達成させることである。すなわち、乳歯の状態を見極め、齲蝕などの疾病が発生した場合でもQSが達成できるように、適切な歯内療法、修復処置および予防処置を行い、できるだけスムーズに永久歯へ交代させるように考えていく。あまりにも乳歯の状態が悪い場合には、早めに抜歯して保険装置を使用し、永久歯へつないでいくことも検討する必要がある。状態の悪い乳歯を抜歯せずに、適応症を越えた歯内療法を無理に行うことは、大きな悪影響を残すことになる。

あまり意識されないが、乳歯の場合でも萌出直後は歯根未完成歯である。当然のことながら、歯根未完成の幼若な乳歯では、歯根が完成している乳歯とは治療に対する反応がことなる。歯根未完成の乳歯では、歯内療法を行っても大きな歯髄腔や根尖部が閉鎖していないことなどから、歯根が完成している場合よりも予後不良となりやすい。

3歳未満のう蝕では、痛みがある、膿瘍を形成しているなど、やむを得ない場合を除き、生活習慣病、フッ化物利用、暫間的修復を行い、う蝕の進行抑制を優先することにより対応する。暫間的修復は、手用切削器具を用いてう蝕歯質や食物残渣を簡単に取り除いた後に、グラスアイオノマーセメントで充填を行う。刺激の遮断、歯質の破折防止を目的とし、さらにグラスアイオノマーセメントのフッ素徐放性にも期待する。併せて38%フッ化ジアンミン銀溶液（サホライド）を用いると、より有効である。歯質が黒染するため保護者への事前の説明が必要であるが、う蝕の進行抑制効果は大きい。特に低年齢児の「幼若乳歯」の歯根完成までのつなぎとしてこれを用いる場合、①大きな歯髄腔のため露髄しやすい状態から、歯質の成熟、修復象牙質の添加により露髄の危険性が減少できる、②歯根完成後に歯内療法が必要となった場合でも、歯根未完成の状態で行うより予後が期待できる、③小児が成長し治療に協力できるようになることが期待できる、などのメリットがある。この時、保護者には現状で治療を行っても高い成功率が期待できないことを説明すると、フッ化ジアンミン銀の使用を納得してもらえることが多い。いずれも成長後の再治療を前提としていることを説明しておくことが重要である。

「HYORON 乳歯の歯内療法 健全な後継永久歯との交換につなげるには？」より